



# North Carolina 商务部就业保障部 失业保险



9999年 99月 699日

请求工资审核

Susan Doe  
社保号: xxx-xx-xxxx

上述个人提出失业救济金索赔并表明您所支付的工资金额高于我们工资记录中的金额。为准确判定您是否符合经济条件资格，我们必须审核您在以下所示的每一日历年季度期间所支付和上报的工资。请完成 1 到 3 项及雇主证明并于 (日期) 之前返还已填写表格。

1. 请输入以下所需工资信息。包括根据《North Carolina 就业保障法案》所支付的总季度工资。

| 2. 季/年<br>工资 | 总季度<br>工资 | 季度<br>工资 | 非季度<br>工资 | 州<br>上报工资 | 工资<br>上报 | 日薪<br>上报 |
|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|
|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|

3. 若与以上所列个人信息有差异，请输入您的姓名、社保号、和/或项目 1 中上报工资的雇主账号。

| 姓名    | 社保号   | 雇主账号  |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |

请为上述个人输入以下就业信息。

| 工作首日 (月、日、年) | 工作尾日 (月、日、年) |
|--------------|--------------|
| _____        | _____        |

雇主证明：就本人所知以上所提供信息真实且准确。

|         |         |
|---------|---------|
| 签名_____ | 职位_____ |
| 日期_____ | 电话_____ |

请于 [des.nc.gov](http://des.nc.gov) 索赔者自助服务入口上传已填写表格  
或邮寄或传真至： 邮箱 25903 Raleigh, NC 27611-5903  
传真 919.715.7642

通过准确并及时回复所请求信息  
帮助我们防止失业保险诈骗